

## **BAB 7**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **7.1 Simpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah diperoleh, maka dapat disimpulkan beberapa hal sebagai berikut :

1. Pola derajat keparahan pneumonia terbanyak pada pasien CAP yang dirawat inap di RSUP dr. Kariadi Semarang adalah derajat sedang atau risiko mortalitas sedang dengan kelas risiko IV berdasarkan skor PSI dan total skor CURB-65=2. Terapi antibiotik empirik yang paling banyak digunakan pada pasien rawat inap di RSUP dr. Kariadi Semarang adalah antibiotik ceftriaxone.
2. Terdapat perbedaan yang bermakna antara usia  $\leq 60$  dan usia  $>60$  tahun terhadap derajat keparahan pneumonia. Dinyatakan dengan adanya perbedaan proporsi derajat keparahan pneumonia antara usia  $\leq 60$  dan  $>60$  tahun.
3. Tidak terdapat perbedaan yang bermakna antara jenis kelamin laki-laki dengan perempuan terhadap derajat keparahan pneumonia. Dinyatakan dengan tidak adanya perbedaan proporsi derajat keparahan pneumonia antara jenis kelamin laki-laki dan perempuan.
4. Terdapat perbedaan antara skor PSI dengan CURB-65 dalam menentukan derajat keparahan pneumonia pada pasien CAP yang dirawat di RSUP dr.

Kariadi Semarang. Dinyatakan dengan reliabilitas antara skor PSI dengan CURB-65 yang hanya mencapai 69.1% (<75%).

5. Pemberian terapi empirik di RSUP dr. Kariadi Semarang belum sesuai pedoman IDSA/ATS maupun pedoman BTS. Sesuai pedoman IDSA/ATS, pasien rawat inap non-ICU seharusnya mendapat terapi fluoroquinolone atau kombinasi antibiotik beta laktam dengan makrolide sedangkan pasien ICU mendapat terapi kombinasi antibiotik beta laktam dengan azithromycin atau fluoroquinolone. Pasien derajat sedang menurut pedoman BTS diberikan terapi kombinasi amoxicillin dan macrolide oral.

## **7.2 Saran**

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, saran yang dapat peneliti berikan adalah perlunya dilakukan penelitian sejenis pada pasien CAP rawat jalan untuk melihat distribusi derajat keparahan pneumonia dan terapi empirik yang digunakan pada pasien CAP secara lebih menyeluruh. Periode data rekam medik yang diambil juga sebaiknya diperpanjang lebih dari satu tahun agar didapatkan jumlah sampel yang lebih banyak.